

Formato SAIG-04-A

**Formato SAIG-04 INFORME DE COMISION Y DESGLOSE DE GASTOS**

RAMO				FECHA		
DEPENDENCIA O ENTIDAD	INSTITUTO ESTATAL DE LA EDUCACION PARA LOS ADULTOS			DIA	MES	AÑO
FOLIO SOLICITUD				25	11	2015
NOMBRE	L.A.E. ANGEL ANTONIO AYUSO			No de empleado		
PUESTO	DELEGADO MUNICIPAL					
<b>LUGAR: CANDELARIA</b>						
LOCAL				FECHA		ESTADO
NACIONAL	TERRESTRE	INICIO	10/11/2015	TERMINO	24/11/2015	CAMPECHE
CLAVE PRESUPUESTAL - PARTIDA			DIAS	IMPORTE	CIUDAD	
			3	\$ 1,000.00	CANDELARIA	


**PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

REUNION CON ASESORES Y AUTORIDADES LOCALES.


DECLARO, BAJO PROTESTA DECIR LA VERDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SON LOS SOLICITADOS Y MANIFIESTO TENER CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES QUE SE APLICARAN EN CASO CONTRARIO


El importe que no se compruebe con documentación que reúna requisitos fiscales y no se reintegre la diferencia, el servidor público autoriza a la unidad ejecutora a efectuar el descuento en la nómina quincenal en los quince días posteriores de la fecha de vencido el plazo para la


COMBUSTIBLE		DESGLOSE DE EROGACIONES COMPROBADAS, NO COMPROBADAS Y REINTEGRO				
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
NO COMPROBADAS						
REINTEGROS						
<b>TOTAL</b>					0	

  
**IEEA**  
**RAMO XXXIII**  
**FONDO FAETA**  
**" OPERADO "**  
**2015**

TRABAJOS EN CAMPO						
GASTO	COMPROBANTE	FOLIO	FECHA	RAZÓN SOCIAL	IMPORTE	
TRASLADO	SELLOS		10/11/2015		\$ 300.00	
TRASLADO	SELLOS		18/11/2015		\$ 400.00	
TRASLADO	SELLOS		24/11/2015		\$ 300.00	
<b>TOTAL:</b>					\$ 1,000.00	

**INFORMA**  
  
 L.A.E. ANGEL ANTONIO AYUSO ACEVEDO  
 NOMBRE Y FIRMA  
 COMISIONADO

**REVISAR**  
  
 C. MAGDA VIANEY ESPINOZA AVILA  
 NOMBRE Y FIRMA  
 ADMINISTRATIVO DE LA D.M.

**AUTORIZA**  
  
 LIC. ANGEL ANTONIO AYUSO ACEVEDO  
 NOMBRE Y FIRMA  
 TITULAR DE LA DM.